

# 第六章 灾难心理卫生主动接触服务

## Outreach Services Following Disaster

原著：Diane Myers, R.N.,M.SN.  
Monterey, California  
翻译：林秀慧社工师

目前已出版之有关灾难心理卫生方案的著作或报告，往往低估了对受幸存者众之主动接触服务（**outreach services**）的重要性。灾难发生后，主动接触服务的需要系以下列两点为前提：

- 大部分民众并不认为自己在灾难后需要心理卫生服务，也没有对外寻求这类协助。因此，心理卫生工作人员必须主动发掘这些受到灾难影响的幸存者，并且在他们生活、工作，及重建他们生涯的小区里与他们互动。
- 看见灾难的每一个人皆受到此灾难的影响，包括透过大众传播媒体报导所影响到的人。因此，在灾难后，心理卫生的教育与介入必须提供给整个小区及社会大众。

### 心理卫生主动接触服务的类别

心理卫生主动接触服务可以被分类为两个层次：对个人或小团体的**小范围**主动接触服务，以及对整个小区及社会大众的**大范围**主动接触服务。

#### 小范围的主动接触服务

有一些灾难心理卫生主动接触服务活动系发生在“小范围”或**个人**的层次上，需要心理卫生工作人员与特定个人或小团体之间有面对面、电话、或书信的互动，在幸存者中发掘个案、写信、以及家户的访视就是一些例子。小范围主动接触服务的主要目标是去发掘幸存者并与他们接触，评估他们的问题和需要，提供有关资源和适应策略的教育，并且帮助他们与需要的协助做连结。

Cohen 和 Ahearn(1980)列出了下列五点对个别幸存者之小范围主动接触服

务的目标：

- 提供可协助生活重组的资源相关之教育和信息。
- 帮助他们辨识其矛盾的感受，认知自己的需要，寻求协助并且接受支持。
- 协助排定其需求之优先级、获得资源，并增强其个人能力，去适应被界定出来之特定的优先次序。
- 提供他们工作或建立归属感的机会。
- 透过帮助幸存者了解、界定、以及排定于外在较大世界中的事件顺序，而提供他们一个有结构的方法，来帮助他们觉察自己的特定问题、自我观察、行为、以及有影响力的情绪。

对个人的主动接触服务可以辨识出需要心理卫生介入的幸存者。在这类情境中，主动接触服务是个别治疗的先驱。

不过，*对个人的主动接触服务本身便可以是一项有效且有利的介入*。经常，在灾后重建方案中，心理卫生工作人员会因大多数的“个案”并没有具体出现的这个事实而感到气馁。他们将此状况的意义诠释为他们的主动接触服务并没有成功。事实上，主动接触服务比“宣传”服务有一更远大的目标，且将人们带进诊疗室之门，以接受治疗。主动接触服务的教育层面可以促进并加强健康的调适和适应。这类主动接触服务借着提供对于正常压力反应与哀伤反应的预期性指引、压力的管理策略，以及相关资源的信息给幸存者，可以帮助幸存者真正地**免去**接受心理卫生治疗。

预防的主动接触服务策略可以降低幸存者的焦虑，并减少需要临床治疗的幸存者人数。不过，灾难心理重建工作人员应该要注意不要将灾难压力反应过度“正常化”，而造成真的有需要去寻求心理卫生协助的人们被加以污名化

(stigmatized)。工作的目标是对幸存者再三保证一般的反应是属于正常的。然而，如果幸存者们的反应似乎是强烈的，且持续太久，或者干扰了他们的人际关系、工作、或就学，那么教育性的介入就必须帮助他们在寻求协助时感觉是自在的。

### 大范围的主动接触服务

在更广大范围的主动接触服务里，心理卫生工作人员透过组织机构或者小区向外主动接触。

透过电子或印刷媒体所做的大众传播教育是其中一例。其它大范围的主动接触服务模式包括目标针对机构、小区、或特定族群之环境或社会行动的介入，其例包括咨询顾问、训练、或倡导。这类活动的目标是去影响政策、行政程序、立法、服务机构、环境因素、或可能妨碍幸存者之情绪复原的小区态度和行为。小区组织是另一个大范围主动接触服务的形式。小区组织企图将小区居民结合起来，一起处理其特殊的复原问题。它能够提升对环境的主控感，并且有助于在这些受灾害影响的幸存者之间建立或修复其社会联结与支持网络。

## 成功的主动接触服务方案之特色

### 早期介入与可见度

幸存者通常将其经验视为是高度个人的。他们相信他们的极大痛楚是无法被那些没有经验到这灾难的其它人所了解的。因此，借着尽可能尽早地抵达灾区，心理卫生工作人员可以看到、听到、并且经常感受到与幸存者相当类似的事件和感受。心理卫生工作人员投入于任何有需要的地方(例如帮忙清理打扫)的这种意愿，有助于在幸存者心目中之信赖感和信誉的早期建立。

借自 Freud 的话，Lindy 和 Grace(1986)曾描述了一个在灾难后形成的幸存者网络界限 (network boundary)。这周界试图去保护在灾难中受创的人们免再受到伤害，并且促进他们的心灵复原。他们将这关卡称做**创伤保护膜 (trauma membrane)**。创伤保护膜最初对愿意提供协助者提供了一定程度的可渗透性，不久之后便变得紧紧地密封起来了，外来者只在某些特定的情况下才被允许进入。创伤保护膜的概念进一步强调了心理卫生工作人员在反应行动中早期参与的重要性，必须在创伤保护膜对“外来者”关闭之前，先获得幸存者的接纳。

### 适任之工作人员的部署

主动接触服务的工作人员必须能够适应在小区环境里，以非临床工作者的角色来进行工作。他们必须有能力去适应变化的情境，独立地做决定，并且可以不需被密切地督导而进行工作(Peuler,1988)。他们需是行动取向的，且愿意去做任何需要被处理的事情。工作人员应该要适应在户外和恶劣的环境下生活。

工作人员必须娴熟与那些他们从未见过的人们展开谈话，并且最好不要向他们寻求协助。如果工作人员能够住在当地的话是有帮助的，因为他们就会有共同的了解、担心、和谈话的话题。人格特质是重要的。工作人员必须喜欢与人们在一起，并且不会显得缺乏自信。工作人员必须能表现出他们的关心和同理心。

如果工作人员穿上与小区相称的合适服装是有帮助的。举例来说，在一个农业地区，靴子和牛仔裤可能是合适的穿著。服装也应适合于当地的气候，适合于危险状况，并且适合于将从事的工作。

若主动接触服务工作人员的年纪稍大些，也有一些好处。一来，他们有更多可以引用的人生经验，特别是如果他们来自于受灾的地区的话。其次，他们比较不会被觉得是具有威胁性的(DeWolfe,1992)。年龄和性别应该尽可能适合于被服务的团体。

工作人员应该要能自在地且能做很有效果的公开演说，因为他们经常会被要求做即席演说，谈论有关灾难带来的情绪冲击。他们应该对小区里的资源有彻底的了解，而且必须对灾难的各复原阶段知识丰富。他们在介入时应该对当地文化具有一定的敏感和对适当性与否有所考虑，彻底了解灾难处理工作之压力也是重要的。他们也必须拥有辨识并管理自己之压力，以及与其它工作人员同工压力所必备的知识和技巧。

### 运用当地工作人员

从当地小区团体里出来的专业和半专业人员，在担任主动接触服务的工作人员时会特别地有成效。当地的工作人员在对特殊的族群和文化团体提供服务时特别有用。对当地文化、文化价值观、以及文化习俗的彻底了解，在提供合适的介入措施时是非常重要的。除此以外，当心理卫生工作人员已经无法穿过那层创伤保护膜时，来自保护膜内的当地工作人员经常可以被认可且被训练去做主动接触和教育工作。

从当地人民中征募来且给予训练的半专业人员，经常可以达到那些外来工作者所无法达到的社会支持功能。他们在建立同侪关系和了解幸存者之生活型态方面经常是更成功的(Reiff & Riessman,1965)。这些同侪谘商员能够扮演起“友善的邻居”的角色，倾听并提供情绪支持给那些会因为相关的污名化而逃避心理卫生的人们(Riessman,1967;Solomon,1986)。除此以外，从该地区来的工作人员可能较容易与该小区“在一起”。举例来说，在乡村地区，一个熟悉农事、动物、果园、园艺、农事设备、以及粪肥价格的人可以有一些共同的话题来开始与人交谈(DeWolfe,1992)。

受过训练的当地工作人员经常能够发展出独特而有效的寻找个案策略。他们能够辨识幸存者的情绪和社会需要，界定可被幸存者接受的资源，并且做出有效的转介。当地的工作人员能够合适地运用他们的身份，当做一同侪者去传达寻求协助（help-seeking）的标准(Solomon,1985)。换句话说，幸存者因此而将寻求帮助视为是可以被自己的团体成员所接纳和许可的。来自特定小区团体内的工作人员能够在其小区团体之价值、规范、系统和政策的情境脉络中提供服务。

### 运用社会网络分析

社会网络分析检视了在一小区内之个体与团体间有关资源、信息、社会责任、经济资源、和亲属联结方面的人际关系。周密的小区需求和资源评估应该要使用社会网络分析来完成，这将会辨识出问题的层面，以及脆弱、高危险的团体。它也能够导引出一一种可用而适合的服务资源索引(Mathews & Fawcett,1979)。

举例来说，社会网络分析可以显示出那一个区域或社会团体经常去教会，在这样的情况下，心理卫生工作人员便可以运用牧师或传道人、教会内各团体，以及教会的手册，来散发有关灾难后常见的反应，以及有关心理卫生资源的信息。

### 运用当地小区的照顾者与小区领袖

在每一个小区里，都会有一些非正式的领袖和“照顾者”（ caretakers）提供支持、协助、或物资给该小区。他们的工作或在社会授受的地位，经常让他们有机会可以看到发生在小区居民身上的诸多事情。这些人可能包括了美发师、

餐饮店老板、商人、邮差、设施修理工人及承包商等。这些重要的个人可以充当心理卫生工作人员的“重要资料提供者”，用来辨识需要协助的居民和小区关注的领域。除此之外，他们是居民在其社会网络中之信息和转介的重要来源，提供正式资源的信息给非正式的照顾者，有助于增加这些人将需要协助者转介到社会服务机构的数量(Leutz,1976)。

心理卫生工作人员可以增强非正式照顾者和小区领袖的效能。对小区领袖的训练和咨询，可以加强他们在对自己的小区提供支持时的知识和技巧。而提供有关他们可能在小区中看见的与灾难有关之心理与健康问题的咨询，以及关于心理卫生与灾难资源的信息，也是有用的。对已经超出非正式支持系统之能力所及的问题，同样的，心理卫生工作人员也可以继续提供有关的后援服务信息(Cohen & Sokolovsky,1979)。

### **辨识各个复原阶段并利用适合各阶段的主动接触服务方法**

在初期的“英雄”和“蜜月”的阶段里，当人们普遍觉得精力旺盛且乐观无比时，有些介入便无法产生作用。如果幸存者仍然否认他们所损失的意义的話，去邀请他们谈论他们的感受，时机是大概不对了。一种对阶段更敏感的模式可以帮助他们处理他们立即且实际的担心。人们在稍后之“幻灭期”(disillusionment)可能会更开放地去谈一些他们的想法和感受。在那时，大部分做为保护的“麻木”(numbness)消耗怠尽了，人们会觉得焦虑、沮丧、疲倦、焦躁、挫败和气馁。对灾难各阶段的彻底了解，以及将工作重点放在个别幸存者正在体验的阶段，是成功的主动接触服务不可或缺的。

### **族群、文化与语言的适当性**

服务需要以适合于人们之族群、文化和语言的方式提供。对华语文和地方语言的读写能力必须被考虑。特定的主动接触服务模式必须适合于不识字的人们(譬如村里民会议、各地方语言之广播节目等)。不同的族群团体对于寻求协助、对于将谁视为是协助者、及是否信赖政府的方案等等，各有不同的信念。理想上，心理卫生主动接触服务工作人员应该来自于他们正在工作的各族群团体，至少，

他们应该充分接受有关他们所服务之族群团体的文化价值、风俗习惯、与信仰方面的训练，他们必须透过可信赖的小区团体与个人来工作。

### **辨识并克服障碍的能力**

心理卫生工作人员需要去辨识出接触小区的障碍为何。举例来说，距离、交通、官僚的程序、或文化上的不敏感等可能会妨碍人们与心理卫生方案的接触，而且可能也会妨碍人们去寻求服务。在许多灾难心理卫生复原计划中，有一项很有用的技术是让工作人员在计划一**开始**时便对可能造成干扰的障碍进行脑力激荡。工作人员接着也对克服或消除预期之障碍的可能方式进行脑力激荡。在计划一开始时便这样做，工作人员可以藉此而立即消除一些明显的障碍。脑力激荡也有助于在工作人员中间建立一个“可以做下去”的态度。因为阻碍会不时地发生，所以计划的工作人员将会找出修正其模式的方法，以使方案能够成功。

### **运用被视为不具威胁性且除污名化的介入**

当心理卫生信息、教育、咨询、以及甚至是临床上的介入是以对小区不具威胁且为小区所熟悉的“正常”事件来呈现时，居民的接受程度通常很好。小区会议、发表会、训练、讨论团体、诸如手册等书面数据，以及透过大众传播媒体的信息等皆是例子。

### **主动接触服务的技巧和建议**

下列的主动接触服务技巧和建议包括了对在灾难后工作之心理卫生工作人员的具体、特定的建议。

### **发掘个案并对个人提供主动接触服务**

心理卫生工作人员在所有的地方都应该非正式地收集有助于安置幸存者的资料。他们应该尽最大的努力去得到幸存者的原始地址，暂时住址、电话号码，以及其它任何通讯器材的号码。

一个有用的方式是去获得幸存者的名单和地址一览表。这类名单可能可以透

过 FEMA(联邦紧急事件处理中心)、红十字会、社会服务机构、医院急诊室、法医办公室、公共事务部门、核发建筑许可之部门、商会、政府失业部门(灾难失业协助)、以及报纸/大众传播媒体的报导等来获得。这些团体可能会认为他们的名单是不对外公开的,但是值得持续不断的尝试与说服,告知这些机构有关主动接触服务和教育的重要性,可能会对说服工作有所帮助。再三保证这些名单只被用在危机谘商方案的主动接触服务是重要的。这些名单可以被用来寄发主动接触服务的信函,以及寄发心理卫生复原计划的相关手册。在这类邮件中可以列出对灾难的常见反应、自助的建议,以及本计划的联络电话。这些名单也可以被用在做主动接触服务的电话访问或家庭访视上。

使用家户访问可能是最有效的主动接触服务技巧之一。心理卫生工作人员两人一组的工作方式对此是有帮助的,因为敲门对心理卫生工作人员来说,经常是一种不熟悉的模式,而且在起初时可能会令人觉得不舒服。此外,如果人们无法立即接受访问,工作人员可能会因而觉得气馁。男女配对的工作小组可以减轻居民对小组之动机及对其自身安全的怀疑(DeWolfe,1992)。

藉由对信件的后续追踪提供了一个好的“切入点”。DeWolfe(1992)曾描述过心理卫生工作人员如何进行家户的访问,或做后续的电话访问。工作人员可以借着询问居民是否收到说明这方案的信函来开始。另一个开始的方式是说一些类似“嗨,我是震灾支持服务的魏如思,我知道你这里遭到地震的严重冲击。你有时间可以和我谈谈吗?”的话。自那之后,工作员可以在自我介绍后,便接着那个人所说的话开始与他交谈。如果是对震灾的愤怒,那么工作人员可以同意并支持那个人的愤怒与挫折。如果是儿童意外破坏了房子,那么工作人员可以与他谈谈为人父母的挑战。在信赖关系建立起来之后,便可以讨论灾害所带来的损害这个主题。“你可以告诉我发生了什么事吗?你的家有污泥淤积吗?当时水涨得有多高?”在这寻找归因的讨论里,工作人员可以评估这些人如何适应这灾害,以及他们的需要可能为何。

DeWolfe(1992)也曾观察到人们在先谈论他人在做什么时,经常是较轻松愉快的。问问他们在邻近地区看到了什么样的压力反应,问问他们的孩子们是怎么做的,这些是开始谈到心理反应及家庭调适的良好启动器。

提供他们有关压力之常见反应的手册及信息，及一些可以有帮助的东西，以及灾难心理卫生复原计划和其它资源的电话号码，也请他们将数据传递出去，给任何可能有需要的人。

辨识出那些在小区里熟悉小区之需要，并且可以担任“重要之信息提供者”的人们。这些信息提供者可能可以在下列场所发现：

- 在受灾地区之附近区域的重要机构和团体(小区保健站、社会服务机构、教会、学校、托儿所、小区团体、警察局和消防队等)；
- 人们聚集的地方(便利商店、餐厅或咖啡店、杂货店或酒店、小吃店、冷饮店等)；
- 其它与附近地区熟悉的服务机构(邮局人员或邮差、公共设施的工作人员、建筑监工等)；以及幸存者在灾难重建期间经常会去的商家或办公室(便利商店、木料行、金属器材行、建照许可部门)。

依着灾难型态和灾难复原阶段的不同，会有不同的人成为主要的信息提供者。在初期阶段，这类人可能包括了联邦紧急事件处理中心(FEMA)，以及红十字会的工作人员、保险理赔人员、幸存者临时居住之饭店的管理人员、及拆除工作的承包商等。稍后，当人们开始重建家园时，这类主要的信息提供者便会是核发建造的计划部门工作人员、工程师、建筑师、承包商、建筑材料行等等。在更后面一点，当重建工作接近完成时、幸存者会与建筑物的监管人员、家具店、以及庭园设计人员等互动。

与灾难类型相关之主要的信息提供者可能包括了消防单位(迅速蔓延的大火)、结构工程师(地震)、洪水控制工程师(大洪水)、地质学者(山崩或地层滑动)等等。

在和与主要的信息提供者会谈时，要求并找出下列各项问题的答案：他们如何看待在这附近地区的压力程度？他们有任何特殊的担心事项吗？他们是否会担心任何特定的个人或家庭？

工作人员应该到幸存者可能聚集的地区做定期的访视，诸如老人会馆、小区

活动中心或炊事场所等等。小区集会是遇见幸存者的好地方。借着“积极主动主动接触”，工作人员可以开始与幸存者谈话，并且积极地与每位幸存者做联结。

### 对一般小区的主动接触服务

对小区的主动接触服务有两个目标：

1. **社会教育**-目标针对协助幸存者了解他们所经验到的大部分压力反应是正常的，并且提供有关如何降低或调适与灾难有关之压力的建议。
2. **资源网络**有关可使用之服务以及哪里可以寻求协助。

有效的小区主动接触服务策略包括：

1. **报纸和小区报**：期刊杂志、晤谈、感人故事、付费广告等。
2. **收音机和电视**：公共事务的倡导；因应灾难而定的特殊方案；与心理卫生工作人员、小区领袖、或幸存者的会谈；感人故事；现场对谈的节目等。
3. **发言人**：针对不同社群，包括老百姓、服务性社团、特殊兴趣团体、亲师协会（PTAs）、教会等。
4. **录像带**：做训练之用，并做为公开谈话、教育民众和激发讨论之用。
5. **海报**：放在布告板、公交车、公车站牌、医院诊所、候机楼、或其它公共场合里。
6. **手册及传单**：家户去分发，挂在门把上，放在购物袋、饮料供应店、便利商店、以及其它幸存者可能会去买东西的地方，放在诊所或医生的办公室、政府的办公室、以及教会的公告里，童子军到街上去发单张等。也可以给幸存者可能会接触到的照顾者、机构、和政府部门一些手册，并且请他们去散发。家户去分发有关压力管理内容之公共卫生信息或心理卫生信息的单张，这些单张经常会提供给分发者一个机会，去评估幸存者情绪沮丧的程度，并且提供信息或介入。
7. **书籍**：尤其是以儿童为对象的书籍，要挑选有关灾难之原因以及保护个人安全之方法的数据；着色本；故事书；游戏。附录（A）提供了已发展为主动接触服务之数据的书本范例。

8. **小区庆典和活动:** 在庆典活动和市集活动时设立信息站；为儿童和成人所举办的游戏和活动；上头印有心理复原计划标志和电话号码的铅笔或汽球。

## 心理卫生训练

在小区中进行心理卫生训练的目的在于增进小区对灾后心理卫生复原的觉察。这能够产生一种“涟漪效应”（ripple effect），并且将在复原中之小区所能用到的心理卫生知识和技术扩至最大量。训练也发展技巧、灌输信心、促进共同合作，并且创造了参与心理卫生在灾后复原努力的机会。训练也可以提供给心理卫生和人群服务（human services）的专业人员，以及其它的小区照顾者。

除此之外，为幸存者提供支持系统的民众可以从灾后复原之心理卫生层面的教育中大大地受益。这些人包括了亲戚、朋友和邻居。他们经常缺乏有关复原之共同阶段、在各阶段要被处理的议题，以及正常的压力和哀伤反应等方面的知识。人们经常不确定何时及如何去提供他们的支持。幸存者的朋友们经常赞同一些有关创伤和失落方面被普遍认为的迷思（myth）：“说这些事只是会一直影响心情罢了”、“该把过去的抛在脑后，展望未来的生活”、“停留在那上头是病态的。”对于复原过程，以及如何最佳地去支持幸存者的教育，能够增强非正式支持系统对疗伤过程的贡献。

以训练为目的的团体和建议的议题包括：

1. **心理卫生专业人员并不直接参与灾难复原方案，但可能会在实务工作中面对幸存者。**

建议的议题包括：

- a. 了解灾难中的行为及复原

- 灾难的定义
- 在灾难中之人类行为的迷思和现实
- 影响个人及小区对灾难之心理反应的因素
- 在灾难后仍“处于危险中”的群体
- 灾难的阶段(包括在每一阶段中的正常压力和反应)

- b. 关于灾难心理卫生的重要概念
- c. 灾难中的特定人群：儿童、老年人、残障人士、特殊族群团体。
- d. 临床议题与介入：
  - 对创伤后之压力与哀伤的症状了解与评估
  - 压力管理与自助方式
  - 危机介入/短期治疗
  - 支持团体
- e. 灾难协助资源/机构

## 2. 人群服务专业人员与其它照顾提供者

- 社会服务，儿童与成人保护服务
- 基本民生需求供应站
- 志工中心
- 特定人群方案(对老年人的服务、药瘾与酒瘾患者的方案、亲职方案、对特定族群的服务等)
- 医疗服务(医师、护士、公共卫生护士与学校护士、急诊室管理人员、急诊室医疗人员与非专业医疗人员)
- 学校、幼儿园及托儿所工作人员，寄养父母
- 传道人及牧师
- 警察与消防人员
- 救灾机构：FEMA、红十字会、救世军、其它主动参与救灾之志愿团体与机构
- “天生的助人者” (natural helpers)

建议的议题包括：

- a. 了解灾难与灾难复原
- b. 受灾的特定人群(儿童、老年人、残障者、特定种族族群)

- c. 灾难压力症状：正常的反应，以及何时该转介至何处
  - d. 在面对幸存者时之助人技巧与型态(倾听、问题解决、危机介入)
  - e. 幸存者可用的自助与压力管理技巧
  - f. 复原的资源
3. **做为幸存者支持网络的民众(朋友、亲戚、邻近的团体、教会团体等)**
- 建议的议题包括：
- a. 灾难复原阶段，以及在各个阶段里的共同问题、压力与需求。
  - b. 协助的方法：倾听的技巧；说或做些什么是可以有帮助的。
  - c. 资源与转介：转介的时间、方法、和地点。

## 咨询

对小区照顾提供者及机构的咨询和前述训练的目标相类似。其目的是要增进对灾难心理卫生复原的觉察和了解，并且扩展幸存者在小区里可用的心理卫生知识与技巧。

咨询的目标是：

1. 催化其它专业人员与照顾提供者协助幸存者之心理卫生层面的工作。
2. 鼓励其它专业人员、照顾提供者、与方案在其对幸存者的服务中并入心理卫生原则与方法。
3. 协助其它专业人员与照顾提供者将幸存者与适当的资源，包括心理卫生，做联结。

**Cohen & Ahearn(1980)**强调心理卫生必须先与要咨询的机构建立信赖与合作关系。咨询者需要去了解他们所要提供咨询之机构或个人的使命与方法，而且不要威胁到现已存在的方法学。如果心理卫生毫不延迟地接受转介的话，会是有所帮助的。去改变对心理卫生能力所不及的不实际期望或不实际观念也是重要的。

咨询可以有两种型态(**Cohen & Ahearn,1980**):

1. **个案取向**: 个案咨询涉及了心理卫生专业人员评估一位个案或对一位工

作人员提供有关一位个案的咨询。

2. **方案取向：**咨询目标针对影响方案、行政结构和工作人员的咨询。目标包括了对心理卫生问题的早期侦测与介入、在方案之间逐渐增加的协调与联结、减少服务的不连贯、以及使服务尽最大可能去响应幸存者的需要等。方案取向之咨询所触及的议题大概包括了如方案设计与评估；行政结构；服务输送的方法；政策与程序；以及工作人员的召募与训练等这类的议题。

### 小区组织

小区组织是将小区居民结合在一起，以界定并努力解决他们自己之问题的过程(Ross,1967;Taillie,1969)。其议题可能包括了灾难重建中的社会政策、在邻近地区的救难准备、或者附近地区所担心的其它议题。

人们被组织起来的**真意** (*content*) 可能并非心理卫生常见的范围，但其**过程** (*process*) 却相当独特地适合协助灾后复原时的下列期望：

- 1.它可以帮助人们处理他们所担心的具体问题。
- 2.它可以重新建立因灾难而变弱的控制感、能力感、自信、以及效能感。
- 3.它可以建立、重建、或增强可能已经被灾难弄得支离破碎的社会联结与支持网络。

许多灾难后常有的小区组织的例子是准备因应灾难的自助网络。民众聚集在各种邻近地区的集会里，他们清点并缓和地方上的危险状况，例如清理会引起火灾的灌木丛。他们在附近地区寻找资源(诸如护理或消防等技能；收音机或露营用具等设备)。他们也调查在灾难中的民生物资需求，例如为放学之后乏人照料之儿童所设的儿童之家(安亲班)。邻居们决定为那些通常整日在家里的邻居分配任务，诸如关掉邻近地区公共设备的电源、提供急救协助、并且帮助那些独自在家的儿童们。他们定期聚会以审核并修定计划(每年一次以及当新邻居搬进来时)。团体会举办定期的训练或实务演练，且经常在过程中跟他们“打趣”(fun)

(例如一顿在没有电或没有瓦斯的情况下所准备且食用的便餐 (potluck) 。)

这类团体是在大洪水、土石流、地震、及快速蔓延的大火之后因应紧急准备的需要而组织起来的。团体成员传达出对人们安全感及福祉、对其身在紧急状况中能有效行动的能力，以及在邻居中支持与团队合作感的显著提升。这类小区组织也强化了在幸存者中之社会支持的结合力。许多个人传达了在认识其邻舍及与他们一起工作方面的满意，而团体经常扩展他们的活动范围，一起针对其它各类邻舍的关心之事而努力工作(Garaventa, Martin & Scremin,1984)。

小区组织技巧可能也被用来流通在小区的非正式资源。举例来说，在洪水和土石流蹂躏了加州的 Inverness 之后，小区中没有任何正式的机构存在，没有工作者可协助幸存者，将泥浆从他们的地下室及可爬行的空间中挖掉这样一份令人精疲力竭的工作。对年老体衰、无法亲自做劳动工作的老年人来说，这尤其是一个问题。当这问题在一次的小区会议中浮现时，年轻力壮的成年人和青少年组织了一支他们命名为“鼯鼠巡逻队”的队伍，其唯一的任务便是将泥浆挖掘掉。当这工作在数月完成后，这非正式的组织便解散了。

## 摘要

因为整个小区都受到灾难的影响，而且因为幸存者通常不会向外寻求心理卫生资源，所以主动接触服务就成了成功之灾难心理卫生复原计划的关键因素。主动接触服务是对个别幸存者，也是对整体小区的服务。它可能采取发掘个案并去接触个别的幸存者、社会教育、心理卫生训练、咨询、小区组织和倡导等形式。心理卫生工作人员会尽力去整合从以前之复原计划中所学得成功的主动接触服务方案之特色，以便能够成功地接触与协助所有受灾的幸存者。

---

## REFERENCES AND RECOMMENDED READING

Caplan, G. *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books, 1964.

- Cohen, C.I. and Sokolovsky, J. "Clinical Use of Network Analysis for Psychiatric and Aged Populations." *Community Mental Health Journal*, 15(3): 203-213, 1979.
- Cohen, R.E. and Ahearn, F.L. *Handbook for Mental Health Care of Disaster Victims*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1980.
- DeWolfe, D. "A Guide to Door-to-Door Outreach." Final Report: Regular Services Grant, Western Washington Floods. State of Washington Mental Health Division, 1992.
- Garaventa, D., Martin, P., and Scremin, D. "Surviving the Flood: Implications for Small Town Disaster Planning." *Small Town*, 14(4): 11-18, 1984.
- Leutz, W.N. "The Informal Community Caregiver: A Link Between the Health Care System and Local Residents." *American Journal of Orthopsychiatry*, 46:678-688, 1976.
- Lindy, J.D. Grace, M. The Recovery Environment: Continuing Stressors Versus a Healing Psychosocial Space. In Sowder, B.J. and Lystad M. (Eds.), *Disasters and Mental Health: Contemporary Perspectives and Innovations in Services to Disaster Victims*. Washington D.C.: American Psychiatric Press, Inc., 1986.
- Mathews, R.M. and Fawcett, S.B. "Community Information Systems: Analysis of an Agency Referral Program." *Journal of Community Psychology*, 7:281-289. 1979.
- Myers, D. Mental Health and Disaster: Preventive Approaches to Intervention. In Gist, R. and Lubin, B. (Eds.) *Psychosocial Aspects of Disaster*. New York: John Wiley and Sons, 1989.
- Peuler, J. Family and Community Outreach in Times of Disaster: The Santa Cruz Experience. In Lystad, M. (Ed.), *Innovations in Mental Health Services to Disaster Victims*. Rockville, Maryland: National Institute of Mental Health, 1985.
- Peuler, J. Community Outreach After Emergencies. In Lystad, M. (Ed.), *Mental Health Response to Mass Emergencies: Theory and Practice*. New York: Brunner / Mazel, Inc., 1988.
- Reiff, R. and Riessman, F. "The Indigenous Paraprofessional." *Community Mental Health Journal*. Monograph No. 1, 1965.
- Riessman, F. A Neighborhood-based Mental Health Approach. In Cowen, E.L., Gardner, E.A., and Zax, M. (Eds.), *Emergent Approaches to Mental Health Problems*. New York: Appleton-Century-Crofts, 1967.
- Ross, M. *Community Organization: Theory, Principles, and Practice*. New York: Harper and Row, 1967.
- Solomon, S.D. Enhancing Social Support for Disaster Victims. In Sowder, B.J. (Ed.), *Disasters and Mental Health: Contemporary Perspectives*. Rockville, Maryland National Institute of Mental Health, 1985.
- Solomon, S.D. Mobilizing Social Support Networks in Times of Disaster, In Figley, C.R. (Ed.), *Trauma and Its Wake, Volume II: Traumatic Stress Theory, Research, and Intervention*. New York: Brunner/Mazel, 1986,
- Taillie, D. *The Role of the Psychiatric Nurse in Community Organization*. Unpublished Master's thesis, Yale University. New Haven, Connecticut, 1969.
- Williams, H. "Serving the Hispanic Community After a Natural Disaster." Final Report: Regular

## 灾难心理卫生主动接触服务检核表

### 灾难前

- \_\_\_\_\_ 预先派遣一支主动接触服务队伍。
- \_\_\_\_\_ 包括多种文化、多种语言能力以反映小区之组成。
- \_\_\_\_\_ 包括特殊族群的工作人员(儿童、老年人)。
- \_\_\_\_\_ 训练这支队伍在心理卫生主动接触服务方面的技巧,以及在灾难发生时的资源运用。
- \_\_\_\_\_ 训练这支队伍做好对个人及家庭救难时的准备;这支队伍的所有成员皆有其个人的救灾配备(食物、饮用水、衣服、睡袋、现金、医药、氧气设备、手电筒等)放在车内的大型皮箱中。
- \_\_\_\_\_ 提供这支队伍经救难管理与官方认可的识别证。
- \_\_\_\_\_ 收集这支队伍立即可使用的物资与设备(事先分配给这支队伍,或者放在可以取得的地方)。
- \_\_\_\_\_ 与当地业余无线电团体合作安排蜂巢状的电话系统,以提供联络网络。

\_\_\_\_\_资源一览表。

\_\_\_\_\_针对一般灾难反应，其调适方法、以及何处可寻求协助的手册与单张(可能可以留一些空白处以填写救灾专线的电话号码)。

\_\_\_\_\_笔、纸张、必要的表格、夹纸板。

\_\_\_\_\_简单的数据收集表格，以追踪输送的服务和所有的开销，并且收集需求评估数据，以申请危机谘商补助金。

\_\_\_\_\_准备公共服务公告(PSAs)的范例、新闻稿、以及访谈的例稿，以供大众传播媒体使用。

\_\_\_\_\_辨识有助于主动接触服务成功的重要小区机构(红十字会、学校、服务特定团体之机构)，界定并建立与它们的关系。

\_\_\_\_\_辨识在小区中很有可能受到灾难影响的人群或团体；为每一团体勾勒出主动接触服务策略大纲和重要的资源。

## 灾难因应

\_\_\_\_\_辨识幸存者团体可能会聚集的场所(避难所、食物供应站、小区活动中心、医院、伤员集中处、太平间、站成一排排的、站在障碍物上头的、待在自己所住之处等等)。

\_\_\_\_\_与对幸存者提供直接服务的机构联系(红十字会、紧急医疗服务、法律服务、消防单位、公共卫生部门等)。

\_\_\_\_\_指派公共发言人；提供有关对灾难之正常反应、调适的方式、以及到何处寻求协助的信息给大众传播媒体。

\_\_\_\_\_部署主动接触服务队伍到适合的地方。

\_\_\_\_\_领取识别证和所需配备。

\_\_\_\_\_与该地区负责人见面；澄清心理卫生的角色与责任。

- \_\_\_\_\_巡查该区域并评估心理卫生层面和有需求的地区。
- \_\_\_\_\_与该地区负责人咨询有关环境之心理卫生层面、需要协助的个人、以及救难工作人员的压力管理等事项。
- \_\_\_\_\_利用正式与非正式之“主要的信息提供者”来提供有关个人或团体的需求信息。
- \_\_\_\_\_利用“积极地主动接触”与“喝一杯咖啡”这种对幸存者与工作人员非正式评估与介入的方法。
- \_\_\_\_\_支持并协助幸存者处理特殊而明确的问题(家人安置、儿童照顾、交通运输、获得医疗照护、临时的住处等)。
- \_\_\_\_\_教育并分配有关对灾难之正常反应、调适的方式、以及到何处寻求协助的手册。
- \_\_\_\_\_将下列居民转介给心理卫生医疗院所的工作人员：急性精神疾患、极端情绪反应的人、以及先前已有精神问题的人。
- \_\_\_\_\_利用在心理卫生方面已建立的指挥管道，将各地区之状况与对资源的需求情形回报给在紧急事件处理中心的心理卫生代表。
- \_\_\_\_\_完成数据收集表，以做会计追踪和对补助金申请的需求评估。

## 灾难复原

- \_\_\_\_\_借着使用申请协助的一览表和灾情报告等来确认个别幸存者。
- \_\_\_\_\_利用信件、电话或家户的访视来接触幸存者；提供非正式的评估、教育、支持、与资源。
- \_\_\_\_\_建立并维持与机构、照顾者、重要的小区成员、以及幸存者所运用之商店的接触。
- \_\_\_\_\_对大范围的小区提供有关对灾难的正常反应、调适方式、以及到何处寻求协助的社会教育。

- \_\_\_\_\_使用印刷与电子媒体来做文章报导、公共服务的倡导、付费的广告、现场响应的节目。
- \_\_\_\_\_提供对民众团体、服务社团、亲师协会、与教会等的公众演讲者。
- \_\_\_\_\_参加小区聚集和集会、义卖会、和其它活动；在幸存者中间走动并与他们谈话，以进行非正式评估、教育、支持、和提供资源。
- \_\_\_\_\_在布告板上、公交车上、公车站牌上、诊所里、候机楼里、以及其它公共场合里张贴海报。
- \_\_\_\_\_家户地分发手册与单张，或放置在购物袋、书报架、和教会的周报或公告里，或透过小区团体(童子军、消防队等)来分发。
- \_\_\_\_\_为儿童发展活动或着色簿。
- \_\_\_\_\_训练并教育小区专业人员、照顾者、以及幸存者的非正式支持系统有关心理卫生层面的复原，以及如何去协助幸存者。
- \_\_\_\_\_与小区专业人员和照顾者咨询，以协助他们对幸存者进行的工作。
- \_\_\_\_\_协助小区组织对幸存者或非正式资源团体中的努力。